

Brustzentrum zertifiziert Charité im Osten vorne

BERLIN – Als erste Klinik in den neuen Ländern erhält das Brustzentrum der Berliner Charité zwei Gütesiegel für die Behandlungsqualität. Das Uniklinikum will jetzt die Kooperation mit niedergelassenen Frauenärzten weiter ausbauen.

Im vergangenen Juli starteten die Krebsgesellschaft DKG und die Gesellschaft für Senologie DGS ein gemeinsames Zertifizierungsverfahren, um zu verhindern, dass der nicht geschützte Begriff „Brustzentrum“ inflationär und ohne inhaltliche Überprüfung gebraucht wird.

Aktuell gibt es in Deutschland etwa 300 Brustzentren, die Hälfte davon haben die Zertifizierung beantragt, insgesamt zehn Zentren haben den medizinisch-technischen Qualitäts-Check bereits erfolgreich absolviert.

Um die Qualität von Operationen und Behandlern sicherzustellen,

verlangt die DKG-Vorgabe unter anderem eine Mindestanzahl von Ersteingriffen bei Brustkrebs pro Jahr (mindestens 150, in der Charité sind es über 300), eine Quote von 70 % an brusterhaltenden Operationen sowie mindestens 2000 Chemotherapiezyklen (Charité: über 10 000 Zyklen) und die Teilnahme an Studien (die Charité ist an 18 Studien beteiligt, von denen sie fünf leitet).

Das Brustzentrum der Charité, in dem 30 Mitarbeiter interdisziplinär zusammenarbeiten, hat außerdem zeitgleich vom TÜV Süd das Qualitätsmanagement-(QM-)Zertifikat ISO 9001:2000 erhalten. Bei dieser Norm geht es vor allem um optimierte Abläufe bei Diagnose, Behandlung und Nachsorge sowie darum, Effizienz und Sicherheit in der Versorgung zu erhöhen. Außerdem dient es der transparenten Außendarstellung des Zentrums. Auch die Patientenfreundlichkeit der Einrichtung, etwa zügige Terminvergabe (höchstens eine Woche bis zur Op.) und kurze Wartezeiten (maximal eine Stunde), wird dabei unter die Lupe genommen.

Kooperation mit Praxen wird ausgebaut

Die anrollende Zertifizierungswelle wird vor allem durch die politischen Weichenstellungen für ein Mammographie-Screening



Foto: Charité

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt freute sich mit Professor Dr. Jens-Uwe Blohmer, Chef des Brustzentrums Charité, über die Zertifizierung. Das Zertifizierungsverfahren, so Schmidt, wirke „dem Wildwuchs der mehr oder weniger selbsternannten Brustzentren“ entgegen.

und das Disease-Management-Programme „Brustkrebs“ verstärkt. Dass die in Kliniken angesiedelten Brustzentren dabei Kristallisationspunkte der Versorgung sein werden, ist klar. Allerdings bleiben die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen dabei nicht außen vor. So ist in der über 170 Punkte umfassenden Qualitäts-Checkliste von DKG und DGS auch ein Kapitel enthalten, in dem es um die Kooperation des Zentrums mit niedergelassenen Gynäkologen und Radiologen geht: Das Brustzentrum muss nachweisen, dass diese Zusammenarbeit auch tatsächlich funktioniert.

Nach Angaben von Professor Dr. JENS-UWE BLOHMER, Chef des Brustzentrums Charité, ist die fachliche Kooperation mit den niedergelassenen schon etabliert und wird weiter ausgebaut. Dazu gehören wöchentliche Tumorkonferenzen und mindestens zweimal jährlich Fortbildungsangebote der Charité für die Kollegen. 150 Berliner Frauenärzte haben bereits mit den Brustzentren der Stadt Kooperationsverträge abgeschlossen. Die Zusammenarbeit ist ausschließlich sachlich-fachlicher Art, Geld fließt zwischen Zentrum und niedergelassenem Arzt nicht. *khb*

Wahlleistungsvereinbarungen Verweis auf GOÄ reicht nicht

KÖLN – Der Bundesgerichtshof (BGH) hat den Streit über den Umfang der Unterrichtungspflicht bei Wahlleistungsvereinbarungen vorerst beendet, meint Rechtsanwalt Dr. Bernd Halbe aus Köln. Er empfiehlt Chefärzten, dringend zu überprüfen, ob auch ihre Vereinbarungen den BGH-Kriterien entsprechen, um die Gültigkeit der Liquidation sicherzustellen.

darauf, dass die Abrechnung nach der GOÄ erfolgt, ausreichen soll (so OLG Köln), hielt der BGH ebenfalls für nicht mit dem Gesetz vereinbar. Wie so oft entschied er sich für die goldene Mitte.

Für ausreichend, aber auch erforderlich hält der BGH die folgenden Punkte:

- ▶ Den Hinweis, dass ohne Rücksicht auf Art und Schwere der Erkrankung die Behandlung durch den liquidationsberechtigten Arzt erfolgt; verbunden mit dem Hinweis darauf, dass auch ohne Wahlleistungsvereinbarung die notwendige medizinische Versorgung durch hinreichend qualifizierte Ärzte gewährleistet ist.

- ▶ Eine kurze Erläuterung der Preisermittlung nach der GOÄ (Gebührensatz, Bedeutung der Punktzahl und Steigerungssätze), inklusive eines Hinweises auf die Mindestleistungspflicht nach § 6a GOÄ.

- ▶ Den Hinweis darauf, dass die Vereinbarung eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zur Folge haben kann.

- ▶ Den Hinweis auf die Wahlartikette (§ 22 Abs. 3 S. 1 BpflV).
- ▶ Den Hinweis darauf, dass die GOÄ ggf. eingesehen werden kann; die ungefragte Vorlage forderte der BGH nicht.

Die vom BGH zu prüfende Wahlleistungsvereinbarung entsprach den Anforderungen letztlich nicht und die Revision wurde überwiegend zurückgewiesen.

Die im Sinne des Patientenschutzes vertretene Auffassung, dass der Patient wie bei einem Kostenvoran-



Rechtsanwalt Dr. Bernd Halbe weist auf die neue Rechtsprechung hin

schlag über jede einzelne Leistung informiert werden sollte (so zuletzt das OLG Jena, Urteil vom 16.10.2002, Az.: 4 U 277/02), wurde vom BGH als unpraktikabel, nicht vom Schutzzweck des § 22 Abs. 2 BpflV umfasst und damit als zu weitgehend angesehen (Urteil vom 27.11.2003, Az.: III ZR 37/03). Die hingegen für den Chefarzt günstigste Auffassung, wonach der Hinweis

Bundesärztekammer: Leichenschau einheitlich regeln Untersuchung nur an nackter Leiche

KÖLN – Über 1000 Tötungsdelikte werden jährlich als solche nicht erkannt. Darauf hat Professor Dr. Burkhard Madea, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität in Bonn, beim 28. Interdisziplinären Forum der Bundesärztekammer in Köln hingewiesen: „Die Häufigkeit falsch eingeschätzter Todesursachen auf der Todesbescheinigung liegt zwischen 20 und 50 %“, kritisierte Prof. Madea.

Einführung eines bundeseinheitlichen Leichenschau-Scheins scheiterten. Der Erfolg einer neuen Initiative der Bundesärztekammer vom Januar 2003 auf Einführung einheitlicher gesetzlicher Vorschriften für ärztlichen Leichenschau müsse abgewartet werden, meinte Prof. Madea. Bremen, Hamburg, Berlin, Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen-Anhalt und Nordrhein-Westfalen hätten ihre Bestattungsgesetze und Leichenschauverordnungen zumindest novelliert.

Unerkannte Morde wegen Spärzwang

Professor Dr. KLAUS-STEFFEN SATERNUS, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Göttingen, wies darauf hin, dass in neueren Leichenschauverordnungen die sorgfältige Untersuchung des vollständig entkleideten Leichnams verlangt werde. Das fordert auch der Entwurf für ein Mustergesetz zur ärztlichen Leichenschau- und Todesbescheinigung der Bundesärztekammer: „Die Feststellung eines natürlichen Todes setzt in jedem Fall die Durchführung der Leichen-

schau an der vollständig entkleideten Leiche voraus.“ Der Entwurf der BÄK sieht ferner bei der Klassifizierung der Todesart eine neue Rubrik „unerwarteter Tod im Rahmen medizinischer Maßnahmen“ vor, um meldepflichtige Todesfallkategorien unabhängig von der Frage eines Verschuldens Dritter zu definieren.

Bei weiteren Schließungen forensischer Institute könne die Zahl der unerkannten Tötungsdelikte steigen, warnte Prof. Saternus. Der Trend zur Abschaffung kleinerer Institute zu Gunsten weniger Großforensiken berge „eine Gefahr für die innere Sicherheit“. Die Dunkelziffer könne nach Einschätzung des niedersächsischen Ärztekammerpräsidenten Professor Dr. HEYO ECKEL vor allem wegen der Spärzwänge bei den Behörden wachsen, die den kostspieligen Transport einer Leiche zur Obduktion in einer weit entfernten Rechtsmedizin vermeiden wollten. Die Nachrichtenagentur AFP zitiert Prof. Eckel mit dem Hinweis, dass es in Niedersachsen demnächst nur noch eine zentrale Forensik in Hannover geben soll.

Drittmittel für Hochschulen Medizin auf Platz 2

WIESBADEN – Die Ingenieurwissenschaften an den Universitäten erzielten 2001 die höchsten Drittmittel-einnahmen (225 300 € je Professorenstelle im Bundesschnitt). Die Kennzahl für die Humanmedizin lag bei 196 000 €, für Mathematik und Naturwissenschaften bei 122 000 €.

Die höchsten Drittmittel-einnahmen erzielte – absolut gesehen – die TU München mit 137 Mio. €. Setzt man jedoch die Drittmittel in Beziehung zur Zahl der Professorenstellen, so war die Uni Stuttgart am erfolgreichsten (366 700 € je Professor). Für die Medizinische Hochschule Hannover gab es 272 600 €, meldet das Statistische Bundesamt.

Die Ursache für diese Misere sei nicht zuletzt die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer, die nach wie vor die Regeln des Leichenschau- und Obduktionswesens allein bestimmten. Experten schätzen, dass ca. 30 % der Klinikärzte auch bei Gewalteinwirkung, Vergiftung, Suizid oder ärztlichem Eingriff einen natürlichen Tod ankreuzten.

Reformbemühungen der 80er- und 90er-Jahre mit dem Ziel der